

主辦單位：

國立臺北護理健康大學 高教深耕曙光計畫
跨領域知能學習 簽到單

姓名		班級		學號	
日期	年 月 日	起訖時間	時 分 起至 時 分 止，共_____小時		
主題				指導老師簽名或認證貼紙	
內容				年 月 日	
日期	年 月 日	起訖時間	時 分 起至 時 分 止，共_____小時		
主題				指導老師簽名或認證貼紙	
內容				年 月 日	
日期	年 月 日	起訖時間	時 分 起至 時 分 止，共_____小時		
主題				指導老師簽名或認證貼紙	
內容				年 月 日	
日期	年 月 日	起訖時間	時 分 起至 時 分 止，共_____小時		
主題				指導老師簽名或認證貼紙	
內容				年 月 日	
日期	年 月 日	起訖時間	時 分 起至 時 分 止，共_____小時		
主題				指導老師簽名或認證貼紙	
內容				年 月 日	

切結同意：申請**微學分**者，無法獎助金及學分抵免兩者兼得僅能擇一，如有違反者將予以追回獎助金或是取消學分抵免。 參與微學分僅**申請獎助金** 參與微學分僅**申請學分抵免**

同意請親筆簽名：

※請務必於活動課程結束，將簽到單內容填寫完整後領取認證貼紙，主辦單位將會核對點名

單後核發；如未能當日領取，請提出相關活動課程佐證，主辦單位核對無誤後將核發認證貼紙。



詳細申請規定公告